

平成 27 年 月 日

【ご注意】 加入申込票（付属書類を含みます。）には事実を正確にご回答（記入）ください。※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合はご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

日本船用工業会団体PL保険 加入申込票

連絡先

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-13-3（虎ノ門東洋共同ビル5F）

一般社団法人 日本船用工業会業務部 FAX：(03)3591-2206 TEL：(03)3502-2041

| | | | |
|---------|--|-----------|--|
| 住 所 | 〒 | | |
| 会 社 名 | <div>印</div> <div>保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、内容について確認するとともに、個人情報取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。</div> | | |
| 担 当 部 署 | | 担 当 者 名 | |
| 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |

加入申込みタイプ

（加入申込みタイプに○印を付けてください。）※年間舶用品売上高（直近会計年度）

| | | | | |
|------|-----|-------|-------|----------------------|
| Aタイプ | 1億円 | 国内売上高 | 千円・税込 | （注）売上高は千円単位でご記入ください。 |
| Bタイプ | 3億円 | 輸出売上高 | 千円・税込 | |
| Cタイプ | 5億円 | 合 計 | 千円・税込 | |

「使用不能損害に関する賠償責任」への加入申込み

（加入申込みタイプに○印を付けてください。）

| | |
|--------------------|----------------|
| 「5,000万円プラン」に加入します | 「1億円プラン」に加入します |
|--------------------|----------------|

「契約責任補償」への加入申込み

（加入する場合は○印を付けてください。）（補償対象とするライセンサーを下表へご記入ください。）

| | |
|-------|--|
| 加入します | |
|-------|--|

当社の船用製品

| |
|--|
| |
|--|

保険期間

平成27年7月1日午前0時1分（注）から28年7月1日午前0時1分までの1年間

（注）中途加入の場合は、日本船用工業会に、加入申込票が15日以前到着かつ保険料が20日までに振込された場合、保険始期は翌月1日午前0時1分となります（終期は28年7月1日午前0時1分までです。）。

※他の保険契約等

| | | |
|---|------------------------------------|---------------|
| この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。 （ありのときは右欄に記入。記入がない場合は「なし」となります。） | 保険会社 | |
| | 保険種類 | |
| | 保険金額・支払限度額 | |
| | 過去3年間における事故（右欄に記入がない場合は「なし」となります。） | → ありの場合 （ ） 回 |

日本船用工業会団体PL保険 保険料算出依頼書連絡先

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-13-3 (虎ノ門東洋共同ビル5F)

一般社団法人 日本船用工業会業務部 FAX:(03)3591-2206 TEL:(03)3502-2041

| | | | |
|---------|---|-----------|--|
| 住 所 | 〒 | | |
| 会 社 名 | | | |
| 担 当 部 署 | | 担 当 者 名 | |
| 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |

年間舶用品売上高(直近会計年度) (注) 売上高は千円単位でご記入ください。

| 国内売上高※ | | 輸出売上高※ | | 総 合 計 | |
|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 合計 | 千円・税込 | 合計 | 千円・税込 | 合計 | 千円・税込 |

※「国内売上高」とは、国内造船所に納入された貴社製品全てが対象となります。以前は、国内造船所へ納入され、外国籍船舶（輸出）に搭載されたものは「間接輸出」として「輸出売上高」としてご申告いただいておりますが、「間接輸出」は「国内売上高」としてご申告ください。

※船用製品の修理・メンテナンス業務による売上高を含めてご申告ください。

※ご申告いただいた売上高が事実と相違する場合には、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

加入希望タイプ

(加入希望プランに○印を付けてください。)

| | |
|------|-----|
| Aタイプ | 1億円 |
| Bタイプ | 3億円 |
| Cタイプ | 5億円 |

「使用不能損害に関する賠償責任」への加入希望

(加入希望プランに○印を付けてください。)

| | |
|---------------------|-----------------|
| 「5,000万円プラン」への加入を希望 | 「1億円プラン」への加入を希望 |
|---------------------|-----------------|

「契約責任補償」への加入希望

(加入希望の場合は○印を付けてください。)

| |
|-------|
| 加入を希望 |
|-------|

上記に基づいて保険料算出のご依頼を申し上げますので、ご回答をお願いします。

*本回答書は団体PL保険を更新又は新規に加入する会員のみご提出ください。

質問事項回答書

○印をおつけのうえ、アンダーラインにご記入をお願いいたします。

会社名：

Q 1：貴社内に「PL委員会」（PL担当部署）を設置していますか？

は い →いつ頃設置しましたか？

いいえ →いつ頃設置する予定ですか？

Q 2：企画・開発段階において「PL委員会」（PL担当部署）を含む関係部署が参加する設計審査が行われていますか？

は い →いつ頃からですか？

いいえ →いつ頃から行う予定ですか？

Q 3：ISO9000シリーズの第三者認証を取得していますか？

は い →いつ頃からですか？

いいえ →いつ頃取得する予定ですか？

Q 4：貴社は船級協会の認定工場になっておりますか？

は い →何の船級協会ですか？

いいえ

Q 5：船用工業製品を製造している工場はJIS表示の認可工場または、国土交通省の認定工場になっていますか？

は い →いつ頃からですか？

いいえ →いつ頃から行う予定ですか？

Q 6：全ての製品が品番・ロット番号等によって管理され、出荷日時、出荷先の記録が保管されていますか？

は い →いつ頃からですか？

いいえ →いつ頃から行う予定ですか？

Q 7：取扱説明書・メンテナンスマニュアル等にPL対応上必要な手直しを行いましたか？

は い →いつ頃からですか？

いいえ →いつ頃から行う予定ですか？

Q 8：製品の出荷検査を行い、警告・注意等の表示記録を保管していますか？

は い →いつ頃からですか？

いいえ →いつ頃から行う予定ですか？

Q 9：下請会社（協力会社含む）等の製品は、貴社の設計・指導等に基づいていますか？

は い

いいえ

Q 10：現在、PL訴訟案件を抱えていますか？

は い →何件ですか？

いいえ

Q 11：社内文書によりPL事故発生時の対応方法、賠償金等の支払基準が明らかになっていますか？

は い →いつ頃からですか？

いいえ →いつ頃から行う予定ですか？